

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4490600048		
法人名	有限会社あすとぴあ		
事業所名	グループホーム望喜家(ひまわり)		
所在地	大分県臼杵市大字江無田1100番地		
自己評価作成日	令和元年5月9日	評価結果市町村受理日	令和2年2月10日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先 http://www.kaijokensaku.mniw.go.jp/447/index.php?action_kounyou_detail_z_018_022_kani=true&ligvosyoCd=4490600048-00&PrefCd=44&VersionCd=022

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	福祉サービス評価センターおおいた		
所在地	大分県大分市大津町2丁目1番41号		
訪問調査日	令和元年	5月	21日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

『利用者本位』ができる施設を常に目指していること。そのために成功体験や利用者様の喜ばれた、利用者様に基いた情報を職員間で情報共有し、ケアに役立てる。
 利用者様の喜びの時間の提供など利用様が『ここで生活して良かった』と心から喜んでもらえるケアを目指していること。
 今年は「考えよう利用者様の思い 揃えよう職員の想い」を年間スローガンに掲げ地域を巻き込み望喜家が認知症ケアにおいて地域の一番を目指している。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

・理念は毎日朝礼時に唱和し確認を行っており、理念を大切にケアに努めている。また年度ごとのスローガンを作って、実践している。
 ・利用者の生活背景を職員は理解しており、思いや意向を日々の関わりの中で、言葉や表情などから把握しアセスメントシートに詳細に記録されている。介護計画はアセスメントを基に作成され月1度のケア会議で職員全体で話し合い、利用者の現状に適したケア内容になるよう、モニタリング・見直しを行ない実践している。
 ・福利厚生が整っており職員は生き生きと働いている。更に委員会は職員主導で行われ、意見などが出しやすく、その意見を反映している。また様々な委員会を作り、困難事例の解決や、支援に生かされている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当する項目に○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	グループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果(ひまわり)

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I.理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	毎日朝礼時に理念を唱和することにより確認し合っている。また会議の際にも理念を基に判断し決定している。	理念は目につく場所に掲示され、毎日朝礼時に唱和し確認を行っており、理念を大切にしたいケアに努めている。また年度ごとのスローガンを作って、実践している。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	入所される前からの美容室や受診にお連れすることにより、以前からのつながりを確保している。地域の祭りで神輿を見せに来てくれる。また、運営推進会議には地区の区長さんや民生委員さんも参加していただいている。毎日の買い物に出掛けたり、地域の行事に参加することにより交流を図っている。	地域の子どもを庭のサクランボ狩りに迎え入れたり、地域の行事に参加をしている。また学生とは職業体験や夏祭りの際にボランティア協力してくれるなど、交流が図られている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	小学生の下校時に利用者様と職員が腕章をつけ見守りを行ったり、運営推進会議にて認知症についての説明や施設での活動を伝えている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2か月に一度開催し、日常の取り組みと取り組み後の結果を報告している。その際、ヒヤリハットや拘束についてのお話をさせていただいたり、日々の生活を紹介し、参加者の方からもケアや安全面などのアドバイスを頂いている。	運営推進会議は2か月に1度開催されており、日常の取り組みや利用者の様子などを写真を交えて報告している。またヒヤリハットの報告や、会議参加者からの意見やアドバイスを基に、サービスの向上に努めている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	地域ケア会議に参加してケアの問題点などを話し合っている。また、運営推進会議にも参加して下さっているので、施設側の意見を伝えている。その他、日常的にも連絡を良く取っており、季節の行事には市職員にもよく参加していただいている。	運営推進会議や行事などに市の職員の参加もあり、施設の実情報告や相談をするなど協力関係が築かれている。また地域のケア会議に参加し、サービスの取り組み・問題点などについて話し合いを行っている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	会議や研修において身体拘束をしないケアについて確認をしている。また、玄関や通路、庭への出口など施錠は、日中は行わず、利用者様の希望があれば外出は自由にできるようにしています。独自の身体拘束承諾書を作成し、ご家族にも周知徹底を行う。	身体拘束をしないケアについて職員は正しく理解し周知し、ケアに取り組んでいる。さらに身体拘束についての承諾書を独自に作成し、利用者家族にも確認している。また外出傾向の利用者など問題があった場合も、職員と家族がその原因や対応について話し合い、医師からのアドバイスを受けケアに取り組んでいる。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	職員が虐待についての研修に参加し、職員同士の声掛けも日頃より行い、介護困難な利用者様は複数の職員で対応したり、言葉使いについても研修を行なって理解を深めることで、虐待が見過ごされないよう防止に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	臼杵市社協の市民成年後見人講座を受講しているものが2名おり、実務もやっている。後見制度を利用している利用者様も2名おられ、身辺介護の方々とも良好な関係をとれている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約または改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	管理者が重要事項説明や契約書の理解を頂くためしっかりと説明を行う。また、何か変更等があったら手紙を送ったり、電話にて説明を行う。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	常に利用者様や家族と接し、意見や要望を伺い、2月に一度望喜家通信と担当者から1か月間の様子を書いた手紙を送付している。また、LINEやメール、電話で家族と連絡を取り合い、写真を送ったりしている。	2か月に1度施設の広報誌を発行したり、担当者が利用者の様子を書いた手紙を送付している。気になる点があればその都度連絡を行ない、意見や要望を聞いている。また電話や手紙の他、LINE・メールなどで写真を送るなど、家族の意見が表しやすい体制が出来ている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	職員主導の委員会制度を設け、全体会議において改善案等を提案し、全員で決定する機会を設け、意見や提案を反映させている。時間外手当を支給し出席率向上にも努めている。	委員会は職員主導で行われ、意見などが出しやすく、その意見を反映している。また様々な委員会を作り困難事例の解決や、支援に活かされている。シルバー人材センターから職員登用があり、利用者との会話などコミュニケーションに役立っている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	代表者は積極的に努力や実績・勤務状況を把握し、給与水準や労働時間、やりがいなど各自が向上心を持って働ける環境条件の整備に努めている。今年度より月2つ行っていた全体会議を1つにし、毎月1回研修をプラスして行うように努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	代表者は管理者が職員一人ひとりのケアの現状を把握し、法人内外での研修を受ける機会の確保ができるよう研修に1月につき2日までは出勤として扱っている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	市内の同業者とグループを作り、毎月会議を開き、県外の研修や、職員に対応した研修を設け、サービスの質の向上に取り組んでいる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	ご本人の生活歴、趣味嗜好等を本人や家族より確認している。それまでの生活状況を踏まえて、環境の変化に対しての不安等を傾聴し、職員同士での情報共有とケアの連携で安心できる環境を作り、その中で信頼関係を築いている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	ご本人の会話の中やご家族の面会時に、要望等を伺いケアに繋げている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入所される前にご自宅へ訪問し家族やご本人と会話する中で今後のケアや方向性をお聞きする。本人と家族が『その時』まず何を必要としているか傾聴することで、必要な対応を心掛けている。その上で、他のサービス利用も含めた対応を施設全体として務めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	ご本人より職員へ声をかけてくださったり、相談を持ち掛けられたりされる関係は築けている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご本人とご家族双方の気持ちや想いをは青くし、その思いに沿い遂げられるよう努めている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	本人のそれまでの生活状況をできるだけ取り入れて、買い物等の外出の機会を積極的に作ったり、なじみの人に施設に訪問してもらうこともあり、時にはこちらから職員付き添いで外出し施設では聞けない過去のことをお聞きし、職員全員にフィードバックを行う。	過去の生活歴などを聞き、できるだけ馴染みの人に訪問してもらったり出かけたりして関係が途切れないよう支援に努めている。また馴染みのある美容院や買い物に行くなど外出の機会を多く作っている。ケア会議で職員全体に伝え、共有・フィードバックにつなげている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者一人一人の個性を見極めて、共に過ごす時間を大切にしている。同時に一人で過ごす時間も落ち着いてゆったりと過ごせるように配慮している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退去され、他の施設や病院等へ移られた方にも仲の良かった利用者様と一緒に訪問している。そのご家族とも連絡を取り合っている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	ご本人の気持ちや今までの生活リズムを大切に、起床や朝食の時間は起きてこられた順に提供している。昼食や夕食も希望に合わせて提供をしている。日々の関わりの中で声掛けを十分に行い、把握に努めている。言葉や表情から察するように努めている。	利用者の生活背景を職員は理解しており、日々の関わりの中で、思いや意向について、言葉や表情などから把握している。アセスメントシートに詳細に記録されている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	ご本人の生活歴を把握し、生来の習慣や環境を提供できるよう努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	これまでの生活リズムを大切にする為、アセスメント等において情報を確実に収集している。今までの生活を継続できるように努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ケア会議を月に一度開催し、利用者様に適したケアを計画し、職員全体で総理解のもと支援するよう取り組んでいる。職員会議においてもハウレンソウ・周知徹底を行うこととしている。	介護計画はわかりやすい表現で記載されており、月1度のケア会議で職員全体で話し合い、利用者の現状に適したケア内容になるよう、モニタリング・見直しを行ない実践している。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	介護計画を中心として、日々の様子を詳細に介護記録に記載することとしている。ケア会議においても、日々の記録を中心に議題を進めている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	季節の行事には手づくりの弁当を準備し、利用者様1人1人の誕生日には前もって嗜好品を聞き取り、食事メニューとして盛り込んだり、職員全員による寄せ書きの色紙をプレゼントと一緒に差し上げている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	運営推進会議等において、市職員、地域包括支援センター、民生委員、区長等に参加いただき、理解と協力関係を築いている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	利用者様本人が希望するかかりつけ医への通院を入所後も継続している。通院には職員が同行し、日常の様子を医師に伝えている。通院できない利用者様には往診で対応している。	かかりつけ医への受診・往診など、利用者や家族の希望を大切に、適切な医療が受けられるよう支援している。訪問看護師が日頃から様子を見に来てアドバイスをしてくれている。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	訪問看護と医療連携をし、常に利用者様の健康管理や医療面での相談や助言をおこない、各主治医への連携もスムーズに行えるようになった。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時には利用者様の様子や情報を医療機関に提供し、適宜職員が面会に行っている。また、医療機関や家族と状況などの情報共有を密にし、退院時の連携を良好に行っている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に重度化した場合の対応方法について説明と確認を行っており、事業所のできる範囲について言語化し、理解を求めている。また、ご本人やご家族の希望にできるだけ添えるようにできることを模索している。	重度化や終末期のあり方について、利用者・家族に説明と確認を行っている。職員からの提案で看取りも行うようになった。訪問看護師・医師・家族で連携が取られ、看取りの事例もある。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	利用者様の急変時や事故発生への対応についてマニュアルを作成しており、定期的に外部研修を行い職員全員がスムーズに対応できる。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	消防署の協力により、利用者様たちと共に避難訓練や消火訓練を年2回行っている。	避難訓練・消火訓練を年2回行っている。また職員は外部の研修で救命の講習も受けている。風水害や緊急備蓄品等のマニュアルが作成されている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	職員間で意見交換、情報を共有し、各個人への対応を統一し、本人の意思を尊重する対応を行っている。また、個人記録、情報が漏洩しないよう心がけている。	日頃から利用者とコミュニケーションを図り、個性など一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない対応を行っている。また本人の安全や、他の利用者との関係にも気を配っている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	日々の暮らしの中で本人が意思表示できるよう、分かりやすく説明し、より多くの選択肢提供する等本人が自己決定し、納得しながら暮らすことができるよう対応している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	朝食に関しては時間を決めておらず、体調、気分によって時間をずらしたり、居室や他のフロアにお持ちしたりしている。日中もプログラムは決めていたが状況を見て、利用者様の訴えにできる限り希望に沿えるように努めている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	更衣介助の際には極力ご本人に意見をくみ取り反映させる。今まで通っていた美容院へ行っていただく。着る服を選んでいただいたり、洗面の際、櫛をもって自分で整髪していただく。お化粧品もたまにさせていただく。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	調理にはできる限り参加し手伝っていただく。台所で一緒に調理、盛り付け、汁つぎ等一緒にしていただいたりしている。食事中は職員も座り落ち着いた環境づくりを行う。	利用者の活躍する場として調理や台ふき・盛り付け等、職員と一緒にいる。手づくりの季節を感じる献立で、毎食が楽しみになる様に、工夫している。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	1食5品を目安に提供し、栄養バランスを考え、季節を感じられる献立にしている。食事提供時間は各個人に柔軟に対応。飲み物も選択していただき、水分量が摂取できているか職員間で情報を共有している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	自立している方は見守り対応し、できない方は歯ブラシを自ら持たせていただき歯磨きを行ってもらう。口腔ティッシュで残菜物を取り除き清潔保持の心がけ、歯科衛生士の指導も仰ぐ。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	布パンツを使っただけよう積極的に支援を行っている。排泄チェック表により排泄の頻度やリズムを確認し、声掛けや誘導を行っている。各職員の成功体験をケア会議にて共有し、常にベストな支援を心掛けている。	排泄チェック表を活用しながら排泄パターンや習慣を確認し、声かけ誘導を行っている。介護度4・5の方もおむつの使用はなく、排泄の自立にむけた支援がされている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	利用者様毎の最終排便の情報を職員で共有し、滞っている場合は身体を動かしていただいたり、マッサージ等でご負担のかからない様に心掛けている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	日中及び夜間帯の好きな時間に、利用者様の希望に合わせた時間に入浴していただいている。また、利用者様に精神的な負担にならないように無理な声掛けをしないように心掛けている。	利用者の希望に合わせ、週に3度は入浴出来るよう支援している。家庭でのリズムに合わせ、ゆったり入浴を楽しんでもらえるよう入浴環境を大切にしている。機械浴も備えている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	居室に自宅から持って来て物を飾ったり、安心してくつろぐことのできる環境づくりに取り組んでいる。また入眠時に不安を感じている利用者には職員が添い寝をしたり、クッションを抱いて寝てもらおう等行っている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	服薬の管理を職員全員で行い、服薬内容の変更があった場合は申し送り時に変更内容を伝え、職員間で把握する。また症状の変化にも気をつけている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	料理や家事等をなるべく利用者様にして頂く。誕生日は外出、外食、嗜好品を提供し、楽しい気分になっていただくように心掛けている。また日ごろからドライブ等をし、落ち着かれないときでも気分転換をして頂いている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	行きたい場所にお連れしたり、仲の良かった自宅の近所の方の所にお連れして交流を続けている。喜んでいただけるよう計画を立て遠距離の外出も実践している。	通院を外出支援の機会にしたり、買い物や散歩・家族との外食などの近隣の外出の他、遠出の外出など、家族や地域の方と協力しながら支援している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	ご家族と相談し少額のお金を所持されているからもある。お小遣いについては施設で管理している。外出や買い物される方に対してお金を手渡し自分でお金を支払って頂くよう支援している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	利用者様の希望に応じて電話や手紙、年賀状を出せるように支援している。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	リビングに季節ごとの飾りつけをしたり、行事の写真などを壁に貼って鑑賞して頂いている。食事時のテーブルの配置も利用者様に配慮し、工夫している。	季節の飾りつけのある広いリビングや広いテラスや廊下で利用者はゆったりくつろげ、生活リハビリの歩行訓練にもなっている。またくつろげるソファには番号が付けてある為、職員は居場所を知らせたり記録を残す際にわかりやすい。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	玄関先に3人掛けソファを置き、外出時や施設内を散歩する時に、休憩できるようにしている。利用者様が気の合った方と話をしたり、一人でいたい方が別々に使えるように工夫している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	テレビや家具など長年使いなれたものを持ち込まれ気持ちが和らげるようにご家族の写真なども壁に飾り、心地よい生活が送れるように支援している。	家具など馴染みの物を持ち込んでもらい、写真や思い出の物・作品などを飾ってその人らしい居心地のいい居室づくりがされている。また転倒時に安全のためマットが敷かれている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	居室内での転倒を予防するためにクッション性のあるマットを敷くなどして、なるべく利用者のプライベートを安全に居心地良く過ごしてもらうための工夫をしている。		

2019年 望喜家(なでしこ)

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4490600048		
法人名	有限会社あすとぴあ		
事業所名	グループホーム望喜家(なでしこ)		
所在地	大分県臼杵市大字江無田1100番地		
自己評価作成日	令和元年5月9日	評価結果市町村受理日	令和2年2月10日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先 http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/44/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&JigvosvoCd=4490600048-00&PrefCd=44&VersionCd=022

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	福祉サービス評価センターおおいた		
所在地	大分県大分市大津町2丁目1番41号		
訪問調査日	令和元年 5月 21日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

『利用者本位』ができる施設を常に目指していること。そのために成功体験や利用者様の喜ばれた、利用者様に基いた情報を職員間で情報共有し、ケアに役立てる。
利用者様の喜びの時間の提供など利用様が『ここで生活して良かった』と心から喜んでもらえるケアを目指していること。
今年「考えよう利用者様の思い 揃えよう職員の想い」を年間スローガンに掲げ地域を巻き込み望喜家が認知症ケアにおいて地域の一番を目指している。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

【グループホーム望喜家(ひまわり)に記載】

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当する項目に○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	グループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果(なでしこ)

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I.理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	毎日朝礼時に理念を唱和することにより確認し合っている。また会議の際にも理念を基に判断し決定している。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	入所される前からの美容室や受診にお連れすることにより、以前からのつながりを確保している。地域の祭りで神輿を見せに来てくれる。また、運営推進会議には地区の区長さんや民生委員さんも参加していただいている。毎日の買い物に出掛けたり、地域の行事に参加することにより交流を図っている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	小学生の下校時に利用者様と職員が腕章をつけ見守りを行ったり、運営推進会議にて認知症についての説明や施設での活動を伝えている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2か月に一度開催し、日常の取り組みと取り組み後の結果を報告している。その際、ヒヤリハットや拘束についてのお話をさせていただいたり、日々の生活を紹介し、参加者の方からもケアや安全面などのアドバイスを頂いている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	地域ケア会議に参加してケアの問題点などを話し合っている。また、運営推進会議にも参加して下さっている。施設側の意見を伝えている。その他、日常的にも連絡を良く取っており、季節の行事には市職員にもよく参加していただいている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	会議や研修において身体拘束をしないケアについて確認をしている。また、玄関や通路、庭への出口など施錠は、日中は行わず、利用者様の希望があれば外出は自由にできるようにしています。独自の身体拘束承諾書を作成し、ご家族にも周知徹底を行う。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	職員が虐待についての研修に参加し、職員同士の声掛けも日頃より行い、介護困難な利用者様は複数の職員で対応したり、言葉使いについても研修を行なって理解を深めることで、虐待が見過ごされないよう防止に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	臼杵市社協の市民成年後見人講座を受講しているものが2名おり、実務も行っている。後見制度を利用している利用者様も2名おられ、身辺介護の方々とも良好な関係をとれている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約または改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	管理者が重要事項説明や契約書の理解を頂くためしっかりと説明を行う。また、何か変更等があったら手紙を送ったり、電話にて説明を行う。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	常に利用者様や家族と接し、意見や要望を伺い、2月に一度望喜家通信と担当者から1か月間の様子を書いた手紙を送付している。また、LINEやメール、電話で家族と連絡を取り合い、写真を送ったりしている。		
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	職員主導の委員会制度を設け、全体会議において改善案等を提案し、全員で決定する機会を設け、意見や提案を反映させている。時間外手当を支給し出席率向上にも努めている。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	代表者は積極的に努力や実績・勤務状況を把握し、給与水準や労働時間、やりがいなど各自が向上心を持って働ける環境条件の整備に努めている。今年度より月2つ行っていた全体会議を1つにし、毎月1回研修をプラスして行うように努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	代表者は管理者が職員一人ひとりのケアの現状を把握し、法人内外での研修を受ける機会の確保ができるよう研修に1月につき2日までは出勤として扱っている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	市内の同業者とグループを作り、毎月会議を開き、県外の研修や、職員に対応した研修を設け、サービスの質の向上に取り組んでいる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	ご本人の生活歴、趣味嗜好等を本人や家族より確認している。それまでの生活状況を踏まえて、環境の変化に対しての不安等を傾聴し、職員同士での情報共有とケアの連携で安心できる環境を作り、その中で信頼関係を築いている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	ご本人の会話の中やご家族の面会時に、要望等を伺いケアに繋げている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入所される前にご自宅へ訪問し家族やご本人と会話する中で今後のケアや方向性をお聞きする。本人と家族が「その時」まず何を必要としているか傾聴することで、必要な対応を心掛けている。その上で、他のサービス利用も含めた対応を施設全体として務めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	ご本人より職員へ声をかけてくださったり、相談を持ち掛けられたりされる関係は築けている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご本人とご家族双方の気持ちや想いは青くし、その思いに沿い遂げられるよう努めている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	本人のそれまでの生活状況をできるだけ取り入れて、買い物等の外出の機会を積極的に作ったり、なじみの人に施設に訪問してもらうこともあり、時にはこちらから職員付き添いで外出し施設では聞けない過去のことをお聞きし、職員全員にフィードバックを行う。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者一人一人の個性を見極めて、共に過ごす時間を大切にしている。同時に一人で過ごす時間も落ち着いてゆったりと過ごせるように配慮している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退去され、他の施設や病院等へ移られた方にも仲の良かった利用者様と一緒に訪問している。そのご家族とも連絡を取り合っている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	ご本人の気持ちや今までの生活リズムを大切に、起床や朝食の時間は起きてこられた順に提供している。昼食や夕食も希望に合わせて提供をしている。日々の関わりの中で声掛けを十分に行い、把握に努めている。言葉や表情から察するように努めている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	ご本人の生活歴を把握し、生来の習慣や環境を提供できるよう努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	これまでの生活リズムを大切にする為、アセスメント等において情報を確実に収集している。今までの生活を継続できるように努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ケア会議を月に一度開催し、利用者様に適したケアを計画し、職員全体で総理解のもと支援するように取り組んでいる。職員会議においてもハウレンソウ・周知徹底を行うこともしている。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	介護計画を中心として、日々の様子を詳細に介護記録に記載することとしている。ケア会議においても、日々の記録を中心に議題を進めている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	季節の行事には手づくりの弁当を準備し、利用者様1人1人の誕生日には前もって嗜好品を聞き取り、食事メニューとして盛り込んだり、職員全員による寄せ書きの色紙をプレゼントと一緒に差し上げている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	運営推進会議等において、市職員、地域包括支援センター、民生委員、区長等に参加いただき、理解と協力関係を築いている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	利用者様本人が希望するかかりつけ医への通院を入所後も継続している。通院には職員が同行し、日常の様子を医師に伝えている。通院できない利用者様には往診で対応している。		
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	訪問看護と医療連携をし、常に利用者様の健康管理や医療面での相談や助言をおこない、各主治医への連携もスムーズに行えるようになった。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時には利用者様の様子や情報を医療機関に提供し、適宜職員が面会に行っている。また、医療機関や家族と状況などの情報共有を密にし、退院時の連携を良好に行っている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に重度化した場合の対応方法について説明と確認を行っており、事業所のできる範囲について言語化し、理解を求めている。また、ご本人やご家族の希望にできるだけ添えるようにできることを模索している。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	利用者様の急変時や事故発生時の対応についてマニュアルを作成しており、定期的に外部研修を行い職員全員がスムーズに対応できる。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	消防署の協力により、利用者様たちと共に避難訓練や消火訓練を年2回行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	職員間で意見交換、情報を共有し、各個人への対応を統一し、本人の意思を尊重する対応を行っている。また、個人記録、情報が漏洩しないよう心がけている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	日々の暮らしの中で本人が意思表示できるよう、分かりやすく説明し、より多くの選択肢提供する等本人が自己決定し、納得しながら暮らすことができるよう対応している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	朝食に関しては時間を決めておらず、体調、気分によって時間をずらしたり、居室や他のフロアにお持ちしたりしている。日中もプログラムは決めていたが状況を見て、利用者様の訴えにできる限り希望に沿えるように努めている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	更衣介助の際には極力ご本人に意見をくみ取り反映させる。今まで通っていた美容院へ行っていただく。着る服を選んでいただく。洗面の際、櫛をもって自分で整髪していただく。お化粧品もたまにさせていただく。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	調理にはできる限り参加し手伝っていただく。台所で一緒に調理、盛り付け、汁つぎ等一緒にしていただく。食事中は職員も座り落ち着いた環境づくりを行う。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	1食5品を目安に提供し、栄養バランスを考え、季節を感じられる献立にしている。食事提供時間は各個人に柔軟に対応。飲み物も選択していただき、水分量が摂取できているか職員間で情報を共有している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	自立している方は見守り対応し、できない方は歯ブラシを自ら持っていただき歯磨きを行ってもらう。口腔ティッシュで残菜物を取り除き清潔保持の心がけ、歯科衛生士の指導も仰ぐ。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	布パンツを使っただけよう積極的に支援を行っている。排泄チェック表により排泄の頻度やリズムを確認し、声掛けや誘導を行っている。各職員の成功体験をケア会議にて共有し、常にベストな支援を心掛けている。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	利用者様毎の最終排便の情報を職員で共有し、滞っている場合は身体を動かしていただいたり、マッサージ等でご負担のかからない様に心掛けている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	日中及び夜間帯の好きな時間に、利用者様の希望に合わせた時間に入浴していただいている。また、利用者様に精神的な負担にならないように無理な声掛けをしないように心掛けている。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	居室に自宅から持って来て物を飾ったり、安心してくつろぐことのできる環境づくりに取り組んでいる。また入眠時に不安を感じている利用者には職員が添い寝をしたり、クッションを抱いて寝てもらおう等行っている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	服薬の管理を職員全員で行い、服薬内容の変更があった場合は申し送り時に変更内容を伝え、職員間で把握する。また症状の変化にも気をつけている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	料理や家事等をなるべく利用者様にして頂く。誕生日は外出、外食、嗜好品を提供し、楽しい気分になっていただくように心掛けている。また日ごろからドライブ等をし、落ち着かれないときでも気分転換をして頂いている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	行きたい場所にお連れしたり、仲の良かった自宅の近所の方の所にお連れして交流を続けている。喜んでいただけるよう計画を立て遠距離の外出も実践している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	ご家族と相談し少額のお金を所持されているからもある。お小遣いについては施設で管理している。外出や買い物される方に対してお金を手渡し自分でお金を支払って頂くよう支援している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	利用者様の希望に応じて電話や手紙、年賀状を出せるように支援している。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	リビングに季節ごとの飾りつけをしたり、行事の写真などを壁に貼って鑑賞して頂いている。食事時のテーブルの配置も利用者様に配慮し、工夫している。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	玄関先に3人掛けソファを置き、外出時や施設内を散歩する時に、休憩できるようにしている。利用者様が気の合った方と話をしたり、一人でいたい方が別々に使えるように工夫している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	テレビや家具など長年使いなれたものを持ち込まれ気持ちが和らげるようにご家族の写真なども壁に飾り、心地よい生活が送れるように支援している。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	居室内での転倒を予防するためにクッション性のあるマットを敷くなどして、なるべく利用者のプライベートを安全に居心地良く過ごしてもらうための工夫をしている。		